

Dapsona – Esquema rápido para uso dermatológico (en DPS)

Adaptar siempre a protocolos locales y a la patología específica (dermatosis pustulosa subcorneal).

1. Evaluación ANTES de iniciar

1.1 Historia clínica

- Anemia previa, hemoglobinopatías, sangrados recientes.
- Antecedentes de **déficit de G6PD** o episodios de hemólisis con fármacos oxidantes.
- Enfermedad hepática o renal crónica.
- Cardiopatía o neumopatía significativa (menos margen para tolerar metahemoglobinemia).
- Alergia previa a sulfones/sulfonamidas o reacción tipo "dapsone syndrome" (rash + fiebre + hepatitis).
- Embarazo/lactancia: valorar riesgo/beneficio y alternativas cuando sea posible.

1.2 Laboratorio basal mínimo

- **Hemograma completo + reticulocitos** (ideal: con frotis).
 - **Perfil hepático:** AST, ALT, FA, GGT, bilirrubina total/directa.
 - **Función renal:** urea, creatinina.
 - LDH, haptoglobina y Coombs indirecto si sospecha hemólisis previa.
 - **G6PD cuantitativa**, especialmente en grupos de riesgo (mujeres heterocigotas pueden tener falsos negativos en tests cualitativos).
 - Opcional en alto riesgo: metahemoglobina basal (cardiopatía grave, antecedente de metahemoglobinemia).
-

2. Dosis orientativas

Rango general en dermatosis: **0,5–2 mg/kg/día VO**.

2.1 Adulto

- **Inicio habitual:** 50 mg/día VO (con comida o por la noche).
- **Ajuste:** subir 25–50 mg cada 5–7 días según respuesta y tolerancia.
- **Rango frecuente en dermatosis:** 50–100 mg/día.
- **Máximo habitual:** hasta 150 mg/día (≈ 2 mg/kg/día), según peso y patología.

2.2 Pediatría (orientativo; siempre revisar guías locales)

- 0,5–2 mg/kg/día VO.
- Dosis máxima habitual: 100 mg/día.

2.3 Insuficiencia hepática/renal

- Evitar en hepatopatía grave activa.
 - En nefropatía moderada-grave: usar el límite bajo del rango y monitorizar más estrechamente.
-

3. Monitorización y seguimiento

3.1 Controles analíticos

Fase inicial (0–4 semanas)

- Hemograma + reticulocitos **cada semana**.
- Perfil hepático y renal al menos 1 vez (semana 2–4).

Fase intermedia (1–3 meses)

- Hemograma cada 2–4 semanas.
- Perfil hepático/renal cada 1–3 meses.

Fase estable (>3 meses)

- Hemograma cada 2–3 meses.
- Perfil hepático/renal cada 3–6 meses.

3.2 Vigilancia clínica en cada visita

- Síntomas de **hemólisis**: astenia brusca, disnea, palidez/ictérica, taquicardia, orina oscura.
 - Síntomas de **metahemoglobinemia**: disnea, cefalea, mareo, cianosis "chocolate"; SatO₂ baja discordante con gases.
 - Síntomas de **agranulocitosis**: fiebre, odinofagia, úlceras orales, infecciones recurrentes.
 - Datos de **hepatotoxicidad / DRESS-like**: fiebre, rash, prurito, dolor en hipocondrio derecho, coluria/acolias.
 - Neuropatía periférica, cambios de humor, intolerancia GI significativa.
-

4. Efectos adversos clave y manejo básico

4.1 Hemólisis

- Casi universal, más marcada en G6PD.
- Descenso leve de Hb (1–2 g/dL) y reticulocitosis puede ser aceptable.
- Hemólisis severa (síntomas + caída marcada de Hb):
- Suspender dapsona.
- Valorar ingreso, soporte transfusional.
- Confirmar/descartar déficit de G6PD si no se conocía.

4.2 Metahemoglobinemia

- Clínicamente: cianosis, disnea, cefalea, mareos; SatO₂ baja que no mejora con oxígeno.
- Manejo:

- Suspender dapsona.
- Oxígeno suplementario.
- Metahemoglobina >20–30 % o síntomas importantes → valorar **azul de metileno IV** (contraindicado en déficit severo de G6PD) + ingreso.

4.3 Agranulocitosis

- Poco frecuente pero potencialmente letal; mayor riesgo en primeros 3 meses.
- Conducta:
- Fiebre + odinofagia = hemograma urgente.
- Neutropenia grave → suspender definitivamente; manejo hospitalario.

4.4 Hepatotoxicidad / “Dapsone syndrome”

- Cuadro con rash, fiebre, adenopatías, alteración hepática ± eosinofilia.
- Suspender **definitivamente** dapsona.
- Valorar corticoides sistémicos según gravedad y protocolos locales.

5. Contraindicaciones y precauciones

5.1 Contraindicaciones absolutas (uso electivo)

- Alergia grave previa a dapsona o a otras sulfonas.
- **Déficit grave de G6PD** o antecedente de hemólisis masiva por dapsona.
- Anemia significativa no corregida.
- Metahemoglobinemia congénita.
- Hepatopatía grave activa.

5.2 Precauciones (contraindicaciones relativas)

- G6PD parcial/heterocigota: solo considerar en caso de alto beneficio, dosis bajas y monitorización muy estrecha.
- Nefropatía moderada-grave.
- Cardiopatía o neumopatía que limite el manejo de hipoxia.
- Polimedicación con fármacos oxidantes (nitritos, sulfonamidas, rifampicina, etc.).

Esta hoja está pensada como apoyo rápido para el clínico (dermatología, medicina interna, AP) para el uso seguro de dapsona. No sustituye a las guías clínicas ni a los protocolos propios de cada centro.